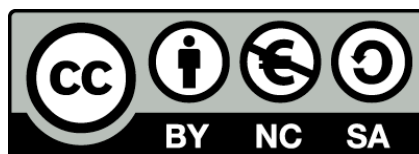




UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Detección del riesgo psicosocial y de uso de drogas en poblaciones vulnerables. Validación de instrumentos en salud

Ana Isabel López Lazcano



Aquesta tesi doctoral està subjecta a la llicència **Reconeixement- NoComercial – Compartir Igual 4.0. Espanya de Creative Commons.**

Esta tesis doctoral está sujeta a la licencia **Reconocimiento - NoComercial – Compartir Igual 4.0. España de Creative Commons.**

This doctoral thesis is licensed under the **Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0. Spain License.**



VALORACIÓN PSICOSOCIAL INTEGRADA PARA TRASPLANTE DE STANFORD (SIPAT)

Formulario largo de evaluación©

© Maldonado et al, 2008; Maldonado et al, Psychosomatics 2012

Psychosocial Transplant Medicine Program

Stanford School of Medicine & Stanford Hospital and Clinics

Traducido y adaptado por López-Lazcano AI, et al. Translation, adaptation, and reliability of the Stanford Integrated Psychosocial Assessment for Transplantation in the Spanish population. Clin Transplant. 2019 Oct;33(10):e13688. doi: 10.1111/ctr.13688

INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA

Tipo de trasplante propuesto:

- Trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos Corazón Corazón/Pulmón Intestinal Riñón Hígado Pulmón
 Dispositivo de asistencia ventricular izquierdo

Nombre del entrevistador: _____

Fecha de la evaluación: _____ Lugar de evaluación _____ Presentes: _____

- Explicación del papel del evaluador Revisión de límites de confidencialidad Obtención de consentimiento informado

Paciente: _____ NHC: _____

Fecha de nacimiento: _____

Edad: _____ Género: Hombre Mujer

Dirección: _____ Teléfono: _____

Estado civil: Soltero Casado Separado Pareja de hecho Divorciado Viudo

Etnia: Caucásico Africano Árabe Hispano/latino Asiático Gitano Otro

Idiomas hablados: _____

Médico derivador: _____ Médico de atención primaria: _____

AREA PSICOSOCIAL DE MEDICINA DE TRASPLANTES. RESUMEN DE RESULTADOS Y RECOMENDACIONES

Puntuación S.I.P.A.T.: _____

Recomendaciones psicosociales:

Nota: las secciones en gris dentro del formulario, representan los elementos esenciales del instrumento de puntuación SIPAT.

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD ACTUAL:

Breve historia cronológica de la historia médica relevante al trasplante, cirugías previas, hospitalizaciones, primera experiencia con medicaciones, "trasplante".

HISTORIA SOCIAL**Historia del desarrollo:**

Lugar de nacimiento: _____ El ____ de ____ hijos

Criado por:

Relación con los padres durante la infancia:

Madre:

Padre:

() El paciente refiere buenas relaciones con sus padres en su primera infancia

Historia académica:

Máximo nivel educativo alcanzado:

Lengua materna: _____

¿Puede el paciente leer, escribir y entender el español? Si No Si no, ¿por qué? _____

El paciente está alfabetizado El paciente no sabe leer El paciente tiene alfabetización limitada

El español no es la lengua primaria Historia de educación especial o retraso del desarrollo

Historia laboral del paciente: Empleado Discapacitado Desempleado Jubilado Tareas domésticas
 Autónomo

Ocupación actual:

Pareja/Cónyuge empleado: Si No Si sí, dónde _____

Situación económica, seguro médico:

Fuente de ingresos:

Seguro médico:

Sin problemas económicos Problemas económicos Problemas con seguro médico Se ha proporcionado información sobre recursos Derivado a trabajador social

COMPRESIÓN DE LA ENFERMEDAD Y DEL PROCESO DE TRASPLANTE (SIPAT #1, 2).

Incapacidad para evaluarlo debido a: _____

¿Cuándo se enteró el paciente por primera vez que podía necesitar un trasplante?

¿Qué cree el paciente que ha podido causar el fallo del órgano?

¿El paciente ha conocido a alguien que haya sido trasplantado?

Si No Si sí, ¿quién y cuándo? _____

¿Se ha dado al paciente información/enseñanza sobre el trasplante?

Si No Si sí, ¿quién y cuándo? _____

¿Qué material informativo/educativo ha recibido el paciente?

Manual/guía de educación sobre el trasplante

Psicoeducación

Otro _____

El paciente/cuidador los ha leído?

Si No Si no, explicar por qué _____

Conocimiento sobre el proceso y procedimiento de trasplante (indicar áreas en que el paciente está informado)

Proceso de selección

Situación en lista de espera

Duración del tiempo de espera desconocida

Duración de hospitalización

Rehabilitación/recuperación

Beneficios/riesgos del trasplante

Terapia de inmuno-supresión

Reajuste

Seguimiento post-trasplante

Monitorización personal y vigilancia

DESEO DE TRASPLANTE: (SIPAT #3)

- ¿Quién sugirió el trasplante?

- ¿Cómo reaccionó?

- ¿Cómo se siente ahora respecto al trasplante?

- ¿Por qué lo busca?

- ¿Quién parece estar más motivado: usted, la familia, los médicos?

¿Tiene el paciente algunas preocupaciones sobre la cirugía de trasplante?

Si No Si sí, explicar por qué _____

*¿El paciente conoce el programa de Donante Vivo?

Si No Si sí, ¿qué opina? _____

No ha recibido suficiente información

No ha leído los materiales informativos

Preguntas cosas apropiadas, con sentido

Nivel de comprensión limitada

Nivel de comprensión razonable

Buen nivel de comprensión

Requiere más asesoramiento, información, instrucción.

SALUD PSICOLÓGICA

() Incapacidad para evaluarlo debido a: _____

Historia psiquiátrica previa: (SIPAT #9, 10, 11)

Historia previa de abuso: verbal físico sexual violencia doméstica

No historia de abuso verbal, físico, sexual o de violencia doméstica

Historia de conducta antisocial, explicar:

¿Historia de algún síntoma psicológico, diagnóstico o tratamiento significativo en el pasado? ¿O algún ingreso psiquiátrico o contacto previo con salud mental?

¿Historia de rasgos de personalidad autodestructivos o conducta agresiva? (SIPAT #11):

Historia de uso de medicación psicotrópica (nombre de medicación recetada, efecto, fecha, duración, motivo de uso, por quién fue prescrita, ¿motivo para dejarla?)

Historia de reacciones o efectos cognitivos adversos de la enfermedad o del tratamiento (confusión, delirium, síntomas tipo demencia) (SIPAT #10):

Historia de reacciones psicológicas adversas a la enfermedad o al tratamiento (trastorno adaptativo, depresión, manía)

El paciente nunca ha sido visto, diagnosticado o tratado por un psicólogo, psiquiatra u otro profesional de la salud mental. No tiene historia de ingresos psiquiátricos, intentos de suicidio o conducta autolesiva

HISTORIA DE USO DE SUSTANCIAS (SIPAT #14, 12, 13, 17, 15)**()** Incapacidad para evaluarlo debido a:

Inicio	Fecha de uso habitual	Fecha inicio problema	Uso actual (cantidad, frecuencia)
---------------	------------------------------	------------------------------	--

1. Alcohol:

 Puntuación CAGE _____ /4 AUDIT administrado Puntuación **AUDIT** _____ /40Interpretación **AUDIT**: _____¿El paciente consume alcohol actualmente? Sí No ¿Cantidad de unidades de bebida estándar por ocasión?Consumo actual de alcohol: leve moderado intenso¿Ha conducido bajo los efectos del alcohol? Sí No¿Blackouts? Sí NoConsumo temprano por la mañana Sí No¿Arrestos relacionados con intoxicación etílica? Sí No¿Bebe durante la noche? Sí No¿Síntomas leves de abstinencia? Sí No¿Delirium tremens? Sí No¿Convulsiones relacionadas con la abstinencia del alcohol? Sí No

El consumo de alcohol ha afectado alguna a vez a su:

Trabajo: Sí No Familia: Sí No Relaciones: Sí No

Si sí, explicar: _____

¿Le ha pedido alguna vez su médico que dejara de beber? Sí No Si sí, cuándo _____¿Evidencia de abuso de alcohol? Sí No ¿Dependencia del alcohol? Sí No**Fecha del último uso:** _____

Inicio	Fecha de uso habitual	Fecha inicio problema	Uso actual (cantidad, frecuencia)	Fecha de último uso
---------------	------------------------------	------------------------------	---	----------------------------

2. Tabaco:

3. Cannabis (VO, inhalada):

4. Cocaína (IN, EV):

5. Psicoestimulantes (VO, EV, IN):

6. Heroína (IN, EV):

7. Alucinógenos:

8. Medicaciones prescritas:

9. Otros:

() DAST administrado.

Puntuación **DAST** _____ Interpretación **DAST** _____

¿Tratamientos previos de alcohol o drogas? (incluir ocasiones y porqué terminaron)

¿Historia de recidiva?

¿El paciente ha consumido alguna droga después de conocer sus problemas renales o algún otro problema médico grave?

¿Duración media de la abstinencia después de terminar el tratamiento?

¿El paciente siguió consumiendo alguna sustancia (incluyendo OH y THC) después de conocer su enfermedad o fallo del órgano?

Descripción:

- () El paciente estaba sentado en la sala de espera acompañado por _____
 () El paciente estaba descansando cómodamente en su cama del hospital en _____
 () El paciente pudo entrar caminando en la consulta mostrando una marcha y fuerza normales.

Actitud hacia el entrevistador:

- () La actitud hacia el entrevistador era colaboradora y apropiada. **O...**
 Reservada Poco comunicativa Apática Indiferente Excesivamente dramática Irritable Hostil Defensiva
 Demandante Sarcástica Agresiva.

Contacto ocular:

- () El paciente mantuvo un buen contacto ocular durante la entrevista. **O...**
 Mirada penetrante Evitativo Fugaz Receloso Mantiene los ojos cerrados
 () El paciente presente una apariencia cuidada, adecuadamente vestido y bien nutrido. **O...**
 Descuidado Desnutrido Colorido Seductor
 Apariencia:

Actividad psicomotora:

- () La psicomotricidad era normal. **O...**
 Ententecida Agitada Tics Temblores Mioclonías Discinesia Automatismos

Discurso:

- () La velocidad, volumen y articulación del habla eran normales. **O...**
 Lento Tartamudeo Farfulleo Rápido Presión del habla elevada

Humor:

- () El paciente refiere que su humor es:
 Deprimido Pesimista Triste Tenso Desesperanzado Resentido Temeroso Vacío Bien Feliz Extático Exaltado Eufórico

Afecto:

- () El paciente exhibía un amplio rango de afectos. No hay signos de ansiedad o depresión. **O...** El afecto era:
 Inapropiado Aplanado Embotado infeliz Apático Anhedónico Disfórico
 Grandioso Tenso En pánico Lábil Ansioso Excitado Maníaco Hipomaniaco

Contenido del pensamiento:

- () El contenido del pensamiento era apropiado a las preguntas. El paciente niega ideación suicida, ideación homicida o deseos de muerte. No hay signos de psicosis, miedos irracionales, obsesiones o fobias. **O...**
 Ideación suicida Ideación Homicida Ideación Paranoide Susplicia Fobias Obsesiones Delirios Ideación hipocondriaca Ideas de referencia Pensamiento mágico Grandiosidad Hiperreligiosidad Inserción del pensamiento Robo del pensamiento Transmisión del pensamiento Bloqueo del pensamiento.

Curso del pensamiento:

- () El curso del pensamiento está dirigido a un objetivo y es coherente. **O...**
 Disperso Circunstancial Tangencial Neologismos Fuga de ideas
 Ambivalente Perseverante Asociaciones fonéticas

Percepciones:

- () Las percepciones eran normales. El paciente negaba alucinaciones auditivas, táctiles o visuales. **O...**
 Ilusiones/Alucinaciones auditivas Ilusiones/Alucinaciones visuales Ilusiones/Alucinaciones táctiles Despersonalización
 Desrealización
 Funciones neurovegetativas:

Energía:

- () El nivel de energía es bueno. El paciente puede realizar la mayoría de las funciones habituales.
 () Pobre. Incapaz de llevar a cabo la mayoría de las funciones habituales.
 () Cansado la mayoría del tiempo.

Sueño:

- Refirió un patrón de sueño intacto y regular, sin insomnio inicial, medio o tardío. **O...**
- Dificultades para conciliar el sueño. Despertarse muy pronto por la mañana. Pesadillas
- Despertarse muchas veces a lo largo de la noche. Dificultad para conciliar el sueño incluso con medicación hipnótica.

Apetito:

- Refiere apetito intacto sin cambios de peso significativos.
- Disminución del apetito con una pérdida de peso de _____ kg.
- Aumento del apetito con una ganancia de peso de _____ kg.

Inteligencia:

- La inteligencia y el nivel de información general parecen apropiadas al nivel educativo.
- Alterada

Cognición

- La cognición está relativamente intacta. Alterada - se recomienda una evaluación psiquiátrica formal.

Abstracción:

- La capacidad de abstracción era buena, interpreta correctamente las semejanzas y proverbios. Alterada

Juicio:

- La capacidad de juicio pareció adecuada, con respuestas apropiadas a una situación hipotética sencilla.
- Alterada

Insight

- El insight psicológico sobre las circunstancias actuales era bueno. Alterado

IMPRESIÓN RESPECTO A LA FRANQUEZA Y SINCERIDAD DEL PACIENTE DURANTE LA ENTREVISTA (SIPAT #12)

(Especialmente respecto a la historia clínica disponible, las conversaciones con otros miembros del equipo de trasplante o del equipo de atención sanitaria y grupo de apoyo...)

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA PSIQUIÁTRICA:

(Se recomienda consulta con el psiquiatra- solo para trabajadores sociales)